69e Année. IIe Série. Tome I. N° 22 28 Mai 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

SOMMAIRE. — Bulletin : Un Congrès international de Déontologie médicale, par Marcel Baudouin. — Physiologie : Un nouveau cas d'aspiration rectale et d'anus musical chez la femme, par Marcel Baudouin. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *La Médecine.* — Les Livres nouveaux. — Revue des Congrès : Congrès Français de Médecine (Montpellier, 12 au 17 avril 1898). — Variétés : L'Ordre des Médecins. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

Un Congrès international de Déontologie médicale.

La *Société médicale du IXe arrondissement* de Paris a entendu récemment la lecture d'un rapport de notre collègue E. Ozenne, son secrétaire général, sur l'utilité d'un *Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale à l'Exposition universelle de 1900*. Ce rapport avait été motivé par une proposition émise par M. le Dr Glover; et la Société a autorisé son bureau à poursuivre les démarches nécessaires pour l'organisation en 1900 d'un Congrès de cette nature. Les conclusions du rapport de M. Ozenne ont été votées à l'unanimité; ce qui donne un certain intérêt à la décision de cette Société.

Nos confrères ont-ils raison de réclamer un Congrès de ce genre? Pour nous, nous n'en doutons pas. Un Congrès ne fait jamais de mal et souvent du bien. Donc aucune hésitation n'est possible et il faut encourager hardiment dans la voie où ils se sont engagés ceux qui ont montré du courage.

Mais une première question se pose. Sera-ce un Congrès officiel, ou non? Dans la première alternative, il faut s'adresser à M. le Professeur Gariel, grand ordonnateur de tous les Congrès de l'Exposition, et à juste titre, car personne n'a une autorité plus grande que lui en pareille matière. Mais alors, puisque le grand Congrès international des Sciences médicales de 1900 sera *officiel* lui-même, comment arranger les choses? Ne vaudrait-il pas mieux, dans ce Congrès, créer de suite une section de Déontologie: ce qui simplifierait le problème et éviterait un double emploi. Si, par contre, le Congrès n'est pas officiel, ne craint-on pas qu'un grand nombre de médecins fonctionnaires, c'est-à-dire ceux qui sont les plus autorisés pour en faire partie (et l'on sait que ces médecins foisonnent déjà en France!), ne se désintéressent complètement de cette réunion et ne la voient que d'un mauvais œil. En ces questions, c'est la « forme » qui prime tout; et l'on ne réussira que si l'on sait ménager, comme l'on dit, et la chèvre et le chou!

L'*Union des Syndicats médicaux*, qui, pendant la présidence du Dr Porson (de Nantes), a montré le chemin à suivre en ces régions jusqu'ici peu explorées, ne se désintéressera pas certainement de ces grandes assises internationales, quoiqu'elle ait d'ordinaire à s'occuper plutôt de questions nationales. Elle concourra donc à leur succès, avec joie et profit; et son appui pèsera d'un grand poids dans la balance, car elle représente déjà des forces aussi considérables que celles de l'*Association générale des Médecins de France*.

Quand à l'organisation intérieure à donner à ce Congrès, peut-être serait-il bon de l'étudier à l'avance avec le plus grand soin et d'y réfléchir longuement. On y discutera en effet des sujets très délicats, qui touchent autant à la politique, à la sociologie et au droit qu'à la médecine proprement dite. Mais ce qu'il ne faut pas, à tout prix, c'est de le confondre avec un Congrès de Médecine légale

ordinaire. Le but ne serait pas atteint et on indisposerait bon nombre de confrères! Il y a donc nécessité absolue à rester sur le terrain déontologique. La Déontologie étant parfaitement internationale, il n'y a pas de crainte à avoir, au sujet de l'intérêt des communications et des séances. Mais, qu'on y songe bien, en l'espèce, le danger est tout entier dans le *Médecin-légiste*.

Marcel BAUDOUIN.

PHYSIOLOGIE

Un nouveau cas d'aspiration rectale et d'anus musical chez la femme.

Par Marcel BAUDOUIN,
Directeur de l'*Agence de la Presse scientifique*.

On se souvient sans doute qu'en 1892 nous avons publié, avec de longs détails(1), l'observation du premier cas connue de cette singulière propriété, — que possède, à titre absolument exceptionnel, de rares individus —, de pouvoir aspirer par l'anus une notable quantité de gaz ou de liquide.

Récemment, au cours d'une visite « scientifique » parmi les célébrités montmartroises, dans le but de découvrir quelque nouvelle anomalie ou monstruosité, exhibée en public, nous avons rencontré par hasard, au Moulin-Rouge, un nouveau fait de « *Pétomanie* », puisqu'il faut l'appeler par son nom. On nous pardonnera sans doute, aujourd'hui, ce terme, qui a été désormais consacré par l'usage, les affiches et les réclames!

Cette seconde observation est presqu'aussi intéressante que la première, et, de plus, présente cette particularité — très .... distinguée et .... très appréciée du public —, d'être relative à une *femme!* Et, à l'heure présente, la *Femme pétomane* fait, je l'assure, le maximum de recettes, malgré son concurrent, le créateur du genre, qui poursuit, nous a raconté l'artiste du sexe faible, sa carrière triomphale. Notre premier sujet, passé professeur, n'a pas en effet cessé ses exercices purement physiologiques et prétend rester maître de la situation.

(1) Baudouin (Marcel). — Un cas extraordinaire d'aspiration rectale et d'anus musical. — *Semaine médicale*, Paris, 1892, 20 avril, n° 19, p. 144-147.

Un procès est pendant actuellement entre la *Femme pétomane* et un journal artistique. Les tribunaux apprécieront, après s'être éclairés, sans doute à la manière des magistrats qui jadis jugèrent Phryné et l'acquittèrent.

Aussi bien, depuis notre article de 1892, de notables progrès ont-ils été réalisés dans l'art de la « Pétomanie ». Nous aurons, en observateur impartial, à les signaler. Mais, de plus, nous avons, de notre côté, poursuivi nos investigations dans le domaine de l'histoire et de l'expérimentation, à propos de ces curieux exercices physiologiques, et nous devons analyser brièvement ici les résultats de ces recherches.

Mais relatons d'abord le deuxième fait connu, car nous ne sachions pas que depuis 1892 une publication quelconque ait été faite sur ce sujet, d'un véritable intérêt scientifique pourtant, et soit venue infirmer les explications théoriques que nous avons fournies dans notre premier mémoire.

OBSERVATION.

La personne, qui s'exhibe actuellement sous le nom de *Femme pétomane*, est une femme paraissant âgée de 25 à 30 ans. (Nous ne pouvons pas préciser davantage, parce que, comme on sait, il est toujours dangereux de donner l'âge exact d'une artiste!). Elle paraît d'une intelligence moyenne, mais est douée d'une réelle volonté et d'une certaine énergie. Elle est fluette, de petite taille, plutôt maigre, mariée, et *mère de cinq enfants*. Elle n'exerce, dit-elle, sa bizarre profession que pour subvenir aux besoins de sa nombreuse famille. La musculature, surtout pour les membres inférieurs, est plutôt au-dessous de la moyenne. Excellente santé d'ailleurs. Absolument rien à signaler, ni du côté du tube digestif, ni pour les autres organes, sauf un *prolapsus utérin* marqué.

Mme Mar.... T.... n'est pas de Marseille, comme son chef de file P...; mais, si elle n'est pas originaire du Midi, certainement elle a dû y habiter, car son accent trahit assez ce séjour. En réalité, elle est née à Dercy, dans le département de l'Aisne, en 1871. Elle a débuté à Lyon à exercer la profession qui désormais la fait vivre.

Il y a longtemps déjà qu'elle avait remarqué la grande facilité avec laquelle elle expulsait avec sonorité des gaz contenus dans son gros intestin; mais elle croyait être atteinte d'une véritable maladie, de quelque chose d'analogue à une dyspepsie flatulente. Elle avait confié ses misères à une amie, qui, par hasard, assista un soir à une représentation du créateur du genre, P.... Cette dernière fut très frappée de ce qu'elle entendit et vint, toute joyeuse, en faire part à sa camarade, lui affirmant qu'au lieu d'une maladie, elle avait une fortune... dans le ventre!

Notre future artiste n'y tint pas; elle assista, sans attirer

l'attention, à une série de représentations de celui qui devait devenir son maître, étudia la façon dont il procédait, et s'exerça si bien à domicile qu'au bout de peu de temps elle avait acquis une certaine habileté dans l'art de nuancer les effets produits. Certaine désormais du succès, elle se lança dans la voie qu'avait déjà illustrée celui qu'elle imite à présent, et elle est bien résolue, aujourd'hui, à persister dans la carrière, sans attendre que son aîné lui ait confié sa succession....

Mme T..., comme P..., se livre à deux sortes d'exercices, qui sont de même ordre, comme nous l'avons déjà signalé.

1° Elle exécute les premiers en public, comme son maître, mais n'arrive pas à l'égaler toutefois. Ils consistent dans l'*emmagasinement, par aspiration* à travers l'anus, dans le gros intestin *d'une quantité assez notable d'air*, puis dans l'*expulsion de cet air*, avec production de bruits caractéristiques, de tonalité et d'intensité variées. Chez elle, ces bruits n'atteignent pas la force qu'ils présentent chez P..., et évidemment, sur ce point, elle est inférieure à son modèle. On n'oubliera pas qu'elle n'est que femme ! En ce qui concerne, d'autre part, les variations de timbre, elle n'est pas non plus à comparer avec P..., qui arrive à nuancer avec beaucoup plus de perfection. Il nous a semblé, en outre, qu'elle ne peut pas emmagasiner une quantité d'air aussi considérable que P..., d'où une durée moins longue dans l'expulsion, également moins bien réglée. Malgré cela, les résultats que nous avons constatés n'en sont pas moins remarquables, et, pour atteindre dans cet art très spécial de la contraction des muscles de l'anus (qu'on peut comparer, scientifiquement au moins, à la gymnastique des muscles de la glotte) un degré moins élevé que dans notre première observation, ils n'en sont pas moins dignes de retenir l'attention.

Au demeurant, pour produire l'aspiration, Mme T... procède comme P.... Après et pendant le boniment classique, elle se penche fortement en avant, se pliant presque en deux, bien calée sur ses deux jambes écartées, de façon à ce que son thorax soit presque horizontal. Elle place alors sa main gauche sur le genou correspondant, qu'elle saisit fortement, pour que ses membres supérieurs aient ainsi un point d'appui. Nous n'insistons pas sur cette position, que nous avons jadis décrite avec soin, et que nous avons photographiée. Il nous a paru, toutefois, que Mme T... se courbait un peu plus que le premier sujet observé : ce qui semblerait prouver que l'aspiration chez elle est plus pénible.

Cette *introduction de l'air* attire d'ordinaire à peine l'attention du public dans les conditions habituelles ; mais Mme T... a corsé le programme de ses représentations, en la démontrant et la rendant visible et perceptible pour tous. Elle introduit, dans ce but, par la poche ouverte du pantalon court qu'elle porte (elle est en travesti), un long tube de caoutchouc, analogue à celui d'un irrigateur. Ce tube est pourvu, à l'extrémité qu'elle fait glisser ainsi, d'une petite canule qu'elle place dans l'anus; l'autre extrémité, extérieure, est pourvue d'un embout où elle introduit une cigarette *allumée*. A ce moment, elle aspire fortement et la cigarette devient *incandescente ;* puis elle chasse l'air aspiré chargé de fumée par un orifice placé sur l'embout, orifice qu'elle maintient fermé avec un doigt pendant l'aspiration. On voit alors s'échapper par là un nuage de fumée et la cigarette paraît s'éteindre. Et ainsi de suite.

C'est là, *faite en public, l'expérience du cigare*, à laquelle se livrait M. P..., expérience dont nous avons pu jadis photographier toutes les phases, avec l'aide de M. Nadar, au point de vue de la contraction des muscles entrant en jeu. Mme T..., pour la démonstration *coram populo*, n'a fait qu'interposer, entre l'anus et la cigarette, un tube de caoutchouc.

La *chasse de l'air aspiré* est la partie de l'expérience qui charme le public, car elle s'accompagne des phénomènes souvent déjà signalés et sur lesquels nous n'avons pas à insister, sauf pour faire remarquer encore que Mme T... n'imite pas les divers instruments avec le talent de M. P., quoiqu'elle obtienne des effets assez variés. Elle imite, dit-elle, le sifflet, le canard, le « sourire de la jeune fille timide », etc. A l'aide du tube signalé plus haut, elle peut expulser l'air avec assez de force pour éteindre une bougie située à 15 ou 20 centimètres de l'embout. Elle peut même, grâce à un effort assez notable, faire sauter en l'air, à 30 ou 40 centimètres, la cigarette placée dans l'embout.

2° N'ayant pas pu examiner Mme T... nue, nous ne pouvons, pour le second ordre d'exercices auxquels elle prétend elle aussi se livrer, à savoir l'*aspiration intestinale* et *la chasse des liquides*, que donner ici le résultat de notre conversation avec cette dame. Elle affirme que, comme P..., elle peut aspirer dans l'intestin, de la même façon, une notable quantité d'eau. Elle prétend aller jusqu'à un litre ; mais, sur ce point, nous pensons que, comme P..., elle exagère un peu. Ce dernier n'a jamais pu aspirer devant nous plus d'un litre. Elle a ajouté qu'elle rejette l'eau à une notable distance, sans que nous puissions le préciser.

Mme T..., avec une bonne foi qui nous a séduit de suite, nous a enfin affirmé que ses talents étaient bien au-dessus de ceux de son ancien maître et concurrent actuel pour une raison toute particulière et indéniable, que sans doute l'on ne soupçonnerait jamais, si je ne la dévoilais immédiatement. Cette raison, la voici dans toute sa simplicité physiologique ! Comme elle possède *deux* orifices d'aspiration et *deux* réservoirs pour emmagasiner l'air ou l'eau aspirée, on doit la placer bien au-dessus de son rival, qui, lui, n'a qu'*un seul* orifice ! Et le deuxième réservoir, c'est, bien entendu, le *vagin!* Mme T... nous a, en effet, affirmé qu'elle pouvait aspirer par la *vulve* comme par l'anus, et retenir l'air et l'eau dans la cavité vaginale ! Elle nous a déclaré qu'elle *aspire plus d'eau par la vulve que par l'anus* et qu'elle peut lancer cette eau à un mètre de distance. Quand elle chasse l'air par le vagin, *il ne se produit pas de bruit notable.*

L'*aspiration vaginale* la gêne beaucoup quand elle aspire de l'air dans le rectum. Aussi, pendant ses exercices publics, *est-elle obligée de placer*, par dessus son pantalon, *sa main droite à l'entrée de la vulve*, pour empêcher l'entrée de l'air de ce côté. Cette précaution lui permet également de soutenir son utérus, atteint de prolapsus, pendant les efforts d'expulsion.

C'est là un fait nouveau, que malheureusement nous n'avons pas pu contrôler, mais qui, s'il est exact — et la

sincérité et la spontanéité de la déclaration nous portent à croire qu'il l'est vraiment —, donne à cette première observation de « pétomanie » chez la femme un réel intérêt.

On doit en effet rapprocher de suite cette propriété d'expulser de l'air par le vagin des phénomènes connus des accoucheurs sous le nom de *bruits vaginaux* et décrits par les gynécologues sous le nom de *Gaz dans le vagin !*

Historique. — En 1892, et depuis, notre premier article a fait couler des flots d'encre ! Il en est alors sorti jusqu'à une chanson célèbre de Vincent Hyspa, dont nous retrouvons un fragment :

Il était une fois un artiste parfait,
Qui tirait de son fond lui-même son effet.
Il fit un certain bruit de par la mappemonde,
Laissant derrière lui l'impression profonde
D'un maëstro prestigieux.
Soupirant avec cette aisance
Qui l'accompagnait en tous lieux,
La barcarolle ou la romance
Sans paroles. Et chacun de dire : Voilà !
Cet homme, sûrement, a quelque chose là !

Quelques semaines après, le *Temps* lui-même le signalait à ses lecteurs, à propos d'une leçon clinique qu'à notre instigation M. le Dr Verneuil fit à l'Hôtel-Dieu sur ce cas curieux, lors du Congrès de Chirurgie.

Le Moulin-Rouge exhibe, en une salle adjacente au bal public, un personnage qui est doué d'un pouvoir singulier. La Faculté (1) appelle cela *un cas extraordinaire d'aspiration rectale*. Le cas est extraordinaire, en effet, car il passe toutes les fantaisies et tous les exploits que M. Emile Zola prêtait dans la *Terre* à son héros Jésus-Christ... Chez le personnage dont nous nous occupons, l'habitude a perfectionné la nature, et l'éducation a fait de cette habitude un art. Marseille est, d'ailleurs, une ville très artiste. Notre homme peut donc, à volonté, *aspirer* une certaine quantité d'eau et la *projeter* à plusieurs mètres. Il renouvelle une scène de Jésus-Christ — toujours dans Zola ! — en éteignant des bougies placées à distance convenable. Mais il ne pourrait se montrer, au Moulin-Rouge, sous ce jour trop cru, et il a dû réserver ces exercices de haut goût pour l'amphithéâtre où M. le professeur Verneuil l'examinait l'autre jour et l'expliquait à ses élèves. En public, le nouveau phénomène se présente correctement vêtu d'un habit rouge. Il fait sa provision d'air; puis il la débite musicalement et en mesure, graduant les sonorités et les timbres. Il module aussi, sans autre artifice qu'un petit tapotement saccadé sur sa hanche. Il imite le canon, la mousqueterie, le tonnerre, le violon, le trombone, la voix humaine. Il *chante* : « au *Clair de la Lune* ». Il *dit* : « Bonsoir » à la Société. Nous ne désespérons pas de l'entendre avant peu dans un répertoire spécial, dont notre confrère Armand Silvestre écrirait les paroles.

D'ailleurs, peu de jours après la publication de notre article, nous reçûmes d'Anvers une lettre qui nous intrigua fort. Elle nous signalait que Saint Augustin, dans un de ses ouvrages, avait consacré quelques lignes à des observations du même genre. Voici d'ailleurs cette lettre :

Anvers, 22 avril 1892.

Monsieur et honoré confrère,

Votre intéressant article du 20 avril, sur l'anus musical, me rappelle un passage lu jadis dans le *De Civitate Dei*, de Saint Augustin. Je cite de mémoire, ne possédant pas le volume dans ma bibliothèque : « Sunt qui, *sine pœdore ullo*, ex infima corporis parte, sonitus edere possunt ut etiam ex ea parte *cantare* videantur. »

Agréez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Dr Van Vyve.

Quelques jours après, notre confrère, M. le docteur Bœll, de Baugé (Maine-et-Loire), écrivait également :

Dans le numéro du 20 avril de la *Semaine Médicale* se trouve une étude sur « *un cas extraordinaire d'aspiration anale*, etc., » par le docteur Marcel Baudouin. Notre confrère dit « qu'il n'y a aucune observation analogue dans les annales de la science ». Voici ce que je trouve dans le Dictionnaire Trévoux, à l'article « Pet » :

« Saint Augustin (*De Civitate Dei*, l. 14, c. 24) allègue » avoir vu quelqu'un qui commandait à son derrière autant » de pets qu'il en voulait. — Vivès enchérit d'un autre » exemple de son temps de pets organisés suivant le son » des voix qu'on leur prononçait. »

D'une autre lettre du Dr van Vyve (d'Anvers), nous extrayons encore ce passage, qui répondait à quelques explications fournies par nous à ce confrère étranger :

« Pas plus que vous, je n'ai vu dans le texte de saint Augustin un document scientifique. Tout au plus, pouvons-nous y voir matière à une *épigraphe* curieuse... J'avais souligné dans ma lettre les mots *cantare* et *sine pœdore ullo*. Le premier implique une robuste réserve gazeuse; les suivants, que je traduis par « sans la moindre mauvaise odeur », me faisaient supposer qu'il pouvait s'agir d'un emmagasinage d'air et non d'une accumulation de produits gazeux intestinaux. Mais, encore une fois, tout cela est sans importance et ne mérite plus l'attention. »

Nous nous sommes, bien entendu, reporté au texte même de Saint Augustin et voici, en effet, ce qu'on y lit dans l'édition que nous possédons dans notre bibliothèque (1), au chapitre XXIV du livre XIV, intitulé : *Quod insontes homines et merito obedientiæ in Paradiso permanentes, ita genitalibus membris fuissent usuri ad generationem prolis, sixut cœteris ad abitrium voluntatis.*

« *Nonnulli ab imo sine pedore ullo ita numerosos pro* « *arbitrio sonitus edunt, ut ex illa etiam parte cantare* « *videantur.* »

Il n'y a donc rien de nouveau sous le soleil, et

(1) La note a été rédigée, je crois, par mon ami Charlier-Tabur, rédacteur *scientifique*.

(1) DIVI AURELII AUGUSTINI, *hipponensis episcopi, De civitate Dei contra paganos. — Pars tertia, continens tertios quator libros cum notis, Lib. XIV, cap. XXIV*, paragraphe 2, p. 275. — Joano Andreæ, de La Haye, 1737.

les cas observés par Saint Augustin paraissent tout à fait comparables aux nôtres. D'ailleurs, au point de vue des anomalies et de la physiologie anormale, ce chapitre du grand prélat chrétien est extrêmement intéressant; mais ce serait sortir de notre sujet que de nous y arrêter plus longtemps.

Nous signalâmes un jour cette trouvaille à l'un de nos confrères de *L'Echo de Paris* qui, d'autre part, inséra à ce propos dans ce journal les réflexions suivantes :

Le Pétomane sait-il que Saint Augustin (*La Cité de Dieu*, Livre XIV) raconte que de son temps il existait un homme qui savait faire des p... *sur tel ton* qu'il lui plaisait, comme s'il eût joué d'un instrument à vent!—D'autre part, le Pétomane pourrait légitimement prétendre que son talent est un talent de société, en invoquant un édit rendu à Rome par l'empereur Claude dans le but d'autoriser les citoyens à faire des p... à table. Cet édit avait été rendu, sans doute dans un accès de fumisterie impériale, à la suite d'un accident fâcheux survenu à un des convives de l'empereur qui n'avait pas osé p... à table. Enfin, le Pétomane pourrait alléguer que la pétomanie est presque une religion et rappeler que les Romains célébraient après les Égyptiens le dieu *Crepitus* et que les Grecs chantaient spirituellement le dieu *Eole intestinal!*

Jean-Louis Vivès, que cite, au dire du Dr Bœll, le *Dictionnaire Trévoux*, est, on le sait, un célèbre érudit espagnol qui vers 1522 commenta avec beaucoup de succès le *De Civitate Dei ;* c'est probablement dans ces commentaires (*De Civitate Dei, libri XXII, Commentariis illustrati*, Bâle, 1522-1570, in-folio ; 1610, 2 vol. in-folio, qui ont été traduits en français par G. Hervet, Paris, 1574, in-folio), qu'il a signalé un nouveau cas. Mais nous n'avons pas pu consulter cet ouvrage : ce qui nous empêche de reproduire son texte même.

On nous pardonnera, nous l'espérons, de ne pas laisser perdre ces documents, qui n'ont certes pas de valeur scientifique, mais qui n'en sont pas moins intéressants au point de vue de l'histoire et de la psychologie !

Expérimention. — Passons, maintenant, à un autre ordre de faits et à une expérience que nous avons faite sur P..., depuis la rédaction de notre premier article. Grâce à la bonne volonté avec laquelle il s'est prêté à toutes nos recherches, nous avons pu le photographier, *nu*, dans les phases principales de l'aspiration et de l'expulsion de l'air, avec le bienveillant concours d'un photographe célèbre, M. Nadar. Les six photographies ainsi obtenues ont trait : 1° à l'état de repos dans la station debout ; 2° à l'état de repos dans la position de l'aspiration de l'air ; 3° au premier temps du phénomène, c'est-à-dire à l'*aspiration de l'air*, au moment où il commence à aspirer avec intensité ; 4° toujours au même premier temps, à la fin de l'aspiration de l'air ; 5° au début du deuxième temps, c'est-à-dire de l'*expulsion de l'air*, avec production de bruits musicaux ; 6° à la fin de l'expulsion, toujours accompagnée de bruits de tonalités variées.

Sur ces six photographies, prises successivement à intervalles assez courts, on peut saisir sur le fait le mécanisme de l'aspiration et de l'expiration. Sur la photographie n° 2, on voit P... se mettre en *position d'aspiration*. Les deux jambes sont légèrement écartées ; le thorax fait avec les membres inférieurs un angle obtus d'environ 135°. Le bras droit s'appuie fortement sur la cuisse au-dessus de la rotule; mais le bras gauche a été, à dessein, passé derrière le dos, pour dégager la partie intéressante du corps à photographier, c'est-à-dire le ventre. Sur la photographie n° 3, l'effort d'aspiration se dessine. Le front est en effet plissé ; les veines du cou et du bras sont devenues plus saillantes, les côtes très visibles. On remarque alors au niveau de la *fosse iliaque* une *dépression profonde;* la paroi abdominale semble refoulée, c'est-à-dire aspirée vers la profondeur, autrement dit appliquée sur la colonne vertébrale. D'ailleurs la courbe du corps s'est accentuée et l'angle du thorax et des cuisses dépasse à peine 90°. Sur la photographie n° 4, même position; mais l'effort est encore plus accentué et la dépression des fosses iliaques est plus marquée. Les creux susclaviculaires sont eux-mêmes enfoncés. Sur le n° 5, c'est-à-dire pendant l'expulsion, le sujet se redresse à 135° et son bras droit quitte le genou, son point d'appui. Dès le début de la sortie de l'air, la dépression ci-dessus mentionnée a presque disparu. Elle n'existe plus sur le n° 6, qui correspond pourtant encore à l'expulsion de bruits si caractéristiques que P... est en tout souriant.

Nous possédons cinq autres photographies (nos 7 à 11), relatives à *l'expérience du cigare* et exécutées dans les mêmes conditions, c'est-à-dire le sujet étant nu. Cette expérience consiste dans *l'aspiration* et *l'expiration de la fumée d'un cigare, placé directement dans l'anus,* après qu'il a été au préalable allumé. (Nous rappelons que la femme pétomane répète actuellement, en public, c'est-à-dire toute habillée, cette expérience, à l'aide d'un tube en caoutchouc, qui sert d'intermédiaire entre l'anus et la cigarette qu'elle fume).

Notre photographie n° 7 correspond au début de *l'aspiration* de la fumée du cigare allumé et placé dans l'anus. Le sujet est courbé à 90°, avec les deux membres supérieurs fixés entre ses genoux par la pression des condyles fémoraux, de façon à pouvoir aspirer avec force. La dépression iliaque est marquée. Sur le cliché n° 8, l'effort est maximum. Le front est plissé et la dépression de la paroi abdominale considérable ; on commence à voir la saillie des côtes : on est à la fin de l'aspiration et le sujet ne peut pas aspirer davantage.

Notre cliché n° 9 a trait au début de la période d'expulsion de la fumée de tabac, le cigare ayant été retiré de l'anus; à ce moment, il n'y a pas production de sons. L'expulsion est faite sans effort, P... étant encore courbé à 90°. On voit sortir la fumée presque spontanément, en nuages blanchâtres aux contours indécis, qui se dessinent nettement sur le fond très noir de la photographie. Le cliché n° 10 correspond au milieu de l'expulsion, faite avec un effort réel, mais toujours sans production de bruit. La fumée qui sort est beaucoup mieux reconnaissable. Elle forme un cône blanc, très net, à sommet correspondant à l'anus et à base élargie, à contours un peu diffus, indiquant qu'en ce point le courant d'air commence à perdre de sa force. Ce

cône a environ 20 centimètres de hauteur (mensuration effectuée avec repères sur la photographie). Le cliché n° 11 a trait à *la fin de l'expulsion* de la fumée avec effort très marqué, mais toujours sans production de son. Ici le cône de fumée blanchâtre, photographié sur fond noir, a une base beaucoup plus indécise. Le courant d'air expulsé ne sort pour ainsi dire qu'en bavant. (Voir Fig. 56). En examinant la fosse iliaque, on la voit peu à peu revenir à son état normal.

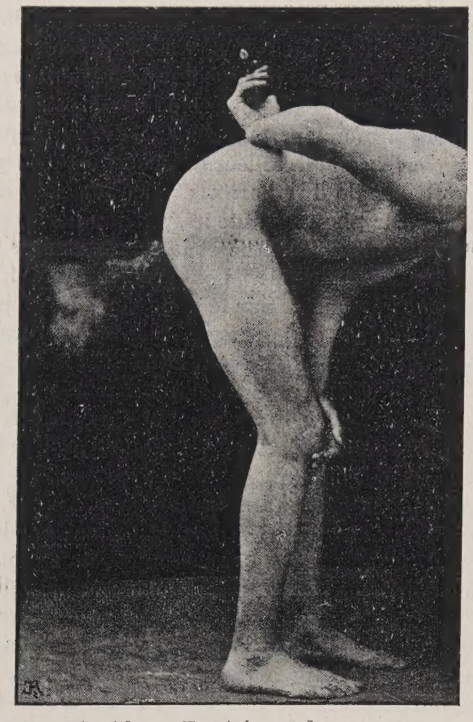

Fig. 56. — *Expérience du cigare.*
(Fin de l'expulsion de l'air chargé de fumée de tabac).

Ces photographies, qui sont presque des chromophotographies, tant elles ont été exécutées avec régularité par M. Nadar, constituent une démonstration matérielle de ce que nous avions avancé dans notre premier article et confirme la théorie que nous avions alors rapportée.

La dépression des fosses iliaques des deux côtés est, en effet, très manifeste et celle des creux susclaviculaires est également non moins nette à la fin de l'aspiration sur toutes nos photographies. Il y a donc bien là un *effort d'aspiration*, une sorte d'*inspiration prolongée après fermeture volontaire des voies respiratoires*, inspiration qui se fait avec le concours des muscles *inspirateurs auxiliaires* et probablement aussi *du diaphragme*. Nos photographies montrent, en effet, une notable saillie des côtes inférieures à la fin de ce grand effort, qui semble être la fin d'une forte inspiration ordinaire, exécutée par une voie dérivée. On dirait, en effet, que le sujet voudrait respirer, non plus par sa trachée, mais par son gros intestin !

Anatomie comparée. — Cette idée nous a amené, en 1892, à rapprocher de ces exercices les faits de *respiration intestinale* chez les animaux. Mais, vraiment, y a-t-il là quelque chose de comparable? Nous ne le pensons pas, sauf peut-être pour un genre de poissons, les Tétrodons, et encore ! Ces animaux emmagasinent, en effet, de l'air dans une grande poche dépendant du tube digestif, cela dans le but de se gonfler et de hérisser leurs piquants (1); mais l'aspiration a lieu ici par la bouche et non par l'anus, et cette poche n'est qu'une dilatation de l'œsophage. Chez les *Crustacés*, au dire de Lereboullet père (2), de l'eau aérée rentre bien par l'anus. On la voit pénétrer par gorgées dans le rectum et s'y renouveler fréquemment, de façon à entretenir une sorte d'inspiration et d'expiration anales auxiliaires, cela chez les jeunes Ecrevisses, les Limnadies, les Daphnies.

Chez les Limnadies, l'anus se dilate et se contracte alternativement 25, 30 et même 40 fois par minute; chez les Daphnies, il y a environ 40 mouvements d'inspiration par l'anus. Lereboullet a plongé dans de l'eau colorée par du carmin de jeunes Ecrevisses, et a vu qu'il y était entré, de 15 à 17 fois par minutes, des matières colorantes dans le rectum.

Mais, vraiment, il n'y a rien là de comparable à ce que font les " Pétomanes ", depuis Saint Augustin (3)!

Conclusions. — Comme le prouve les deux faits que nous avons publiés avec le plus de détails possible, il ne s'agit nullement là de sujets en possession

(1) Geoffroy-Saint-Hilaire. *Descript. des poissons du Nil* (Ouvrage sur l'Egypte, in-8°, Hist. nat., t. XXIV, p. 185). — Hunter. *Descript. and illustr. Catalogue compar. Anat., Museum of the Royal College of Surgeons*, t. III.

(2) Lereboullet. *Note sur une respiration anale observée chez plusieurs Crustacés* (L'Institut, 1848, t. XVI, p. 329; — *Mém. de la Soc. d'Hist. nat. de Strasb.*, 1850, t. IV, p. 211.

(3) Quoiqu'il en soit, voici quelques notes anciennes que nous avons recueillies sur cette *respiration intestinale des animaux;* nous les donnons ici à titre de simples documents.

Chez les *Mollusques*, l'air pénètre par la *bouche;* chez les *Tuniciers*, les branchies sont dans l'intérieur du tube digestif, mais dans la *cavité pharyngienne*. Ne pas oublier que l'*appareil respiratoire des Mollusques est voisin de l'anus.*

Chez les *Insectes*, pour certains d'entr'eux, les branchies se localisent dans le rectum ; et c'est par l'*anus* que l'eau nécessaire à l'entretien de la respiration leur arrive ; c'est aux parois du gros intestin que ces branchies se trouvent suspendues, par exemple dans les *larves de Névroptères* (Libellules et Œstres), mais pas chez les Agrions. (Réaumur. *Mém. pour servir à l'histoire des insectes*, t. VI, p. 393 et suiv., pl. 36, fig. 8 et 9 ; pl. 37, fig. 11. — Cuvier. *Mém. sur la manière dont se fait la nutrition dans les insectes*; *Mém. de la Soc. d'Hist. nat. de Paris*, an VII, p. 49, pl. 4, fig. 5 et 6 ; *Journal de Physique*, 1799, t. XLIX, p. 343, pl. sans numéro, fig. 5 et 6). — Suckow (Mannheim). *Respiration der Insekten, ins besondere über die Darmrespiration der Œshna grandis; Zeitschrift für die organ. Physik*, von Heussinger, 1828, b^{d} 11, p. 25, pl. 1, fig. 7, 8, 9. — Léon Dufour. *Recherches anatomiques et physiologiques sur les larves de Libellules; Ann. des Sc. nat.*, 3^{e} série, t. XVII, p. 65, pl. 3, 4, 5) (*Libellula depressa*, *Œshna grandis* et *innominata*).

Chez le *Sarcoptes scabiei*, l'insecte de la gale, la respiration est exclusivement *cutanée* (pas de stigmates ni de trachées). Ces animaux *avalent* constamment des *bulles d'air*, qui circulent dans l'appareil digestif, de sorte qu'ici les *parois de l'estomac* viennent en aide à la peau (*Respiration stomacale*) (Bourguignon. *Traité entomologique et pathologique de la gale chez l'homme*, 1852, p. 97 (Extr. des Mém. de l'Acad. des Sc., Sav. étrangers, t. XII).

Le *Cobitis fossilis* (Loche des Etangs) avale *l'eau par la bouche* et l'expulse par l'anus, mais après avoir absorbé beaucoup d'oxygène et rendu une partie d'acide carbonique. L'intestin est donc le siège

d'anomalies musculaires et sachant les exploiter de façon utile. On a affaire simplement à l'adaptation de certains muscles à une fonction très exceptionnelle, adaptation qui n'est possible que chez de très rares individus. Mais nous avons l'impression que ce pouvoir d'aspirer par le rectum ne doit pas être, à un degré moyen, aussi extraordinaire que pourrait le faire supposer l'absence de toutes notions sur ce sujet dans nos livres classiques. L'histoire des pétomanes est en effet un peu celle de ceux qui peuvent faire mouvoir leurs oreilles, à la manière des quadrupèdes aux longs pavillons, phénomène déjà signalé également par Saint Augustin! Ils ne deviennent célèbres et n'attirent l'attention que quand ils se mettent à jouer avec brio en public de cette fonction insolite. Et il est certain qu'il a fallu arriver aux mœurs de nos jours pour pouvoir, devant la foule alléchée, se servir ainsi de son tube digestif sous-diaphragmatique! Ce qui explique sans doute le long silence de nos traités de physiologie sur la Pétomanie!

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 24 mai, arrive enfin la *discussion sur le Rapport de* M. Grancher, *relatif à la Prophylaxie de la Tuberculose*, et dont nous avons ici même rendu compte des conclusions. Il y a une chose qui nous a frappé, c'est que certains orateurs se servaient indifféremment du mot tuberculose ou du mot phthisie, termes qui n'ont pas du tout la même signification. Nous n'apprendrons rien à personne, en effet, en disant que la phthisie est l'aboutissant, trop fréquent, mais non constant de la tuberculose, et que si celle-ci est, comme disait M. Grancher, la plus curable des maladies chroniques, celle-là est rarement et pour ainsi dire jamais suivie de guérison. C'est donc là une confusion de termes qui amènerait une confusion d'idées préjudiciable; c'est pourquoi notre remarque aura sa valeur.

M. Gibert (du Havre) entame la discussion. Après avoir approuvé en termes fort élogieux le rapport de M. Grancher, il se prononce pour la désinfection obligatoire des logements des phthisiques (lisez : des tuberculeux), tout au moins au moyen de l'eau de chaux. Il appuie l'idée de M. Grancher qui consiste à dévoiler aux malades la véritable nature de leur affection.

M. Laveran approuve également le remarquable rapport de M. Grancher. Il présente seulement quelques observations. Pour ce qui concerne les soldats tuberculeux, la réforme temporaire est une mesure qui doit être sérieusement appliquée. Quant à la création des sanatoria, elle est appelée à rendre les plus grands services.

M. Ferrand pense que le principe de la déclaration obligatoire n'est pas pratique et difficilement applicable.

Enfin M. Collin, qui se rallie comme les précédents orateurs aux idées de M. Grancher, propose une série de mesures concernant l'hygiène des soldats (désinfection des locaux contaminés, aération suffisante, crachoirs, etc.), mesures qui doivent assurer d'une façon efficace la prophylaxie de la tuberculose.

Citons la présentation par M. Mathias Duval de la part de M. Pietremant d'un volume intitulé : *Le Cheval aux âges préhistoriques et historiques*; celle, de M. Boucha-court, de *radiographies obtenues* par une nouvelle méthode d'endoscopie ou endodiascopie. A. P. S.

de phénomènes, respiratoires comme *la peau*. (Erman. *Untersuchungen über das Gas in des Schwimmblase der Fische, und über die Mitwirkung des Darmkanals, zum Respirationsgeschæfte bei der Fischart Cobitis fossilis; Annalen der Physik*, von Gilbert, 1808, t. XXX, p. 140 et suiv. — Bishoff. *Untersuchung der Luft welche die Fischart Cobitis fossilis, von sich giebt; Journal für Chemie und Physik*, von Schweigger, 1818, t. XXII, p. 78).

LES LIVRES NOUVEAUX

Bæder-Almanach. — *Almanach des Stations balnéaires avec Renseignements sur les Bains, les Stations climatothérapiques et Maisons de Santé de l'Autriche, de la Suisse et des régions avoisinantes.* — Berlin, 1898, 518 p., in-8°, 7e édit., R. Mosse.

Il s'agit d'un Almanach très complet où se trouvent les renseignements les plus utiles sur les différentes Stations balnéaires, climatothérapiques et autres de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Suisse et des régions avoisinantes. A propos de chacune de ces Stations, l'éditeur mentionne tous les détails concernant la topographie, le climat, les installations thérapeutiques (Bains, Sources ou autres), les maladies pour lesquelles telle station est indiquée, les noms des médecins qui s'y trouvent et même le prix de la cure, les services religieux, les moyens de transport, etc., etc. C'est dire que, pour le malade aussi bien que pour le médecin, le livre que nous avons l'honneur de présenter à nos lecteurs est essentiellement utile, aussi utile qu'un dictionnaire où serait expliqué d'une façon détaillée tout ce qui concerne les Stations.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Montpellier : 12 au 17 Avril 1898.

De l'Entérocolite auto-infectieuse d'origine grippale à forme intermittente (1).

M. le Dr Martin-Raget (d'Arles). — C'est une forme clinique spéciale de la grippe, à localisation intestinale particulière et bien typique, dont il m'a été donné d'ob-

(1) Communication du Dr Martin-Raget (d'Arles), le *mercredi 13 avril 1898*, au Congrès de Médecine de Montpellier.

server sept cas semblables au cours de cette dernière épidémie, dans l'arrondissement d'Arles.

Elle se caractérise, en dehors des phénomènes généraux qui accompagnent l'infection grippale, par de l'*entéralgie* à caractères paroxystiques avec *entéroplégie,* accompagnés de violents accès fébriles, à forme absolument intermittente, et où j'ai trouvé le *muguet dans chacun de ces cas.* C'est une forme très tenace, très rebelle, et persistant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

L'étiologie n'en paraît pas douteuse, en pleine épidémie de grippe, alors que dans la même maison évoluent et éclatent des cas de grippe légers ou graves ; un sujet, en général la femme, est soudainement frappé au ventre. J'ai 5 femmes sur 7 cas. Les symptômes qui se déroulent sont les suivants : En général, 1 ou 2 jours avant, courbature légère, petits frissons passagers. Puis brusquement, début à grand fracas, douleurs abdominales généralisées très vives, précédant de très peu de temps un grand frisson en général de plus d'une heure, avec vomissements persistants pendant cette période. La température s'élève en général en peu de temps à 40° ; deux ou trois accès subintrants se succèdent, offrant les mêmes caractères ; l'état général paraît grave. Au bout de 24 ou 36 heures, les douleurs abdominales se calment, et l'accès se termine par de grandes sueurs très odorantes. Puis apyrésie complète. Tout semble terminé ; 18 à 24 heures après, le même tableau se représente, *précédé* et *accompagné* des mêmes *phénomènes abdominaux* que nous allons décrire. La température atteint le même chiffre ou plutôt en dessous ; même terminaison par des sueurs extrêmement abondantes. Ces accès, absolument comparables à de vrais grands accès impaludiques, vont néanmoins en s'éloignant, tout en offrant les mêmes caractères ; d'abord journaliers, ils se représentent tous les 2 jours, puis de 3 en 4 ou 5 jours, et récidivent souvent de 8 en 10 jours, malgré la médication la plus rationnelle. C'est ainsi que j'ai dû garder deux malades pendant 2 mois et trois pendant 50 jours, les autres restant plus d'un mois sous l'influence de cette auto-infection, d'origine gastro-intestinale. Les épistaxis sont fréquentes. Le *muguet* buccal et pharyngien apparaît régulièrement dès les premiers jours, et s'est toujours montré avant le dixième jour. Sa disparition en est très tardive ; reflet de l'état du tube digestif, il en marque l'évolution, à tel point qu'on est assuré d'avoir des accès fébriles tant qu'il en reste des traces et que la langue n'a pas refait son épithélium. *Les phénomènes abdominaux* suivent parallèlement la même marche. Au début, on croirait avoir à faire, *à priori*, à de la péritonite généralisée ; hypéresthésie abdominale, douleurs abdominales intolérables, tympanisme. Puis localisation après le premier accès dans l'une ou l'autre des fosses iliaques, simulant tantôt de la colite de l'S iliaque avec phénomènes dysentériques, qui ne persistent pas au-delà d'un ou deux jours ; tantôt simulant de la typhlite ou appendicite et se succédant, ce qui paraît bien indiquer que le gros intestin est le siège d'une localisation toute spéciale. On observe non seulement les phénomènes douloureux, et bien indiqués par le malade, de la colite ascendante ou descendante, mais encore il désigne lui-même une barre transversale hypo-gastrique. Les douleurs sont violentes, se localisent, deviennent lancinantes, pulsatilles, dans l'une ou l'autre fosse, pendant plusieurs jours ; mais elles sont paroxystiques et précèdent de quelques quarts d'heure le début d'un nouvel accès, que le malade prévoit lui-même. La constipation est la règle ; l'entéralgie est accompagnée de tympanite et de phénomènes de péritonisme. La palpation est douloureuse, et les doigts n'ont aucune peine à sentir au niveau de l'une ou de l'autre fosse iliaque, un placard à limites diffuses et très douloureux, éveillant immédiatement l'idée d'une phlegmasie péricolite, et laissant soupçonner un phlegmon en voie d'évolution. L'examen rectal et vaginal ne révèlent rien de particulier : on sent de l'œdème, un peu de chaleur, et c'est tout. Vers le cinquième jour, ces phénomènes objectifs et locaux commencent à s'amender, et les phénomènes rationnels d'entérocolite persistent toujours ; et le malade continue à *faire des accès* fébriles intermittents, avec un mauvais état général simulant celui de la pyohémie. Vers le quinzième jour, les localisations apparentes ont disparu, l'état général grave paraît amélioré, et les phénomènes abdominaux sont moins intenses. Reste alors une période d'état qui dure le double, le triple, et dont il m'a été donné d'observer *deux cas* dépassant deux mois. Le tympanisme cesse le premier ; l'entéralgie existe jusqu'à la convalescence, et l'entéroplégie l'accompagne. Les selles sont toujours très fétides ; quelques scyballes petites nagent dans un liquide bilieux, verdâtre, où se trouvent quelques râclures de boyaux.

J'ai observé le début dysentérique dans cinq cas ; mais il s'éteint dans les 48 heures. Dans l'intervalle des accès, la température devient entièrement normale et oscille entre 36°8 et 37°5.

L'impaludisme pouvait être mis en cause dans nos régions ; mais sauf deux maladies à antécédents paludiques, datant de leur enfance, je n'ai pu en trouver traces chez les autres ; et à une époque où ne sévit pas la malaria, alors que nous nous trouvons en pleine épidémie de grippe. Je n'ai pas trouvé de rate hypertrophiée ni douteuse, sauf dans un seul cas (ce qui confirme la statistique de Comby, ne trouvant sur *5 autopsies* de grippe, qu'une seule fois la rate hypertrophiée). Pas de faciès impaludiques.

Dans l'intervalle des accès, ce qui n'est pas le cas des malariens, l'état général reste mauvais, état typhique, formes infectieuses, anorexie complète, état nauseux. Langue naturelle au début, puis envahie par le muguet ; vernissée ensuite, pendant la période d'état ; le malade se plaint de *brûlure* et de *sécheresse* de la bouche, qu'il généralise par un geste descendant jusqu'à l'estomac.

Je n'ai jamais trouvé d'albumine dans les urines. Le foie paraît normal dans tous les cas, et je n'ai observé aucune autre localisation organique ; du reste, tous les malades étaient des sujets robustes, et sans antécédents morbides. En revanche, j'ai presque toujours observé des névralgies lomboabdominales, crurales, sciatiques et inter-costales, aucun des malades n'a succombé. Pendant la convalescence, très longue du reste, le tube digestif est douloureux, et le moindre écart de régime, semble souvent tout remettre en cause ; ce que j'ai pu observer après 12 et 15 jours d'apyrexie complète ; ce qui n'est, en somme, qu'une nouvelle poussée auto-infectieuse.

Le **calomel,** fréquemment administré, paraît rendre les plus grands services. L'ipéca m'a paru sans valeur. La **quinine** ne semble avoir aucune action, *administrée* par le *tube digestif*, où elle ne doit être que très peu et très inégalement absorbée. Dans 3 cas graves, j'ai dû y renoncer au bout de plusieurs jours, alors qu'en injections sous-cutanées, les résultats parurent évidents, à condition de les continuer des semaines entières, aux doses de 1 gr. 50, 1 gramme et 50 centigrammes (bichlorhydrate). Trois de mes malades ont dû en absorber ainsi environ 25 grammes, sans en éprouver aucun malaise. Si l'impaludisme eut été en jeu, il est certain que la quinine en injections sous-cutanées, et à pareille dose, en eut eu raison en peu de jours. Les **bains tièdes**, dans 2 cas des plus graves, administrés dans l'intervalle des accès, m'ont paru très efficaces ; et l'**entéroclyse** a complété le traitement.

A. P. S.

VARIÉTÉS

L'Ordre des Médecins.

Voici l'opinion de M. Brouardel sur l'*Ordre des Médecins*, d'après le *Gaulois*. « A mon avis, la création d'un ordre des médecins est irréalisable. On ne saurait, en effet, assimiler notre cas à celui des avocats, et je le prouve: un avocat qui a été rayé du barreau par décision du conseil de l'ordre, est dans l'impossibilité absolue de plaider, mais peut assez facilement trouver une autre situation, soit chez un avoué, soit chez un notaire. Un médecin, au contraire, que le conseil de l'ordre aura, pour telle ou telle cause, jugé indigne d'exercer sa profession, ne trouvera pas aisément une autre situation. Qu'arrivera-t-il alors? C'est que le médecin interdit exercera quand même. Et par quels moyens empêchera-t-on des malades de se rendre chez ce docteur? On aura recours à la force publique? Mais alors, il faudra préalablement obtenir une loi qui donne pleins pouvoirs au conseil de l'ordre. Sinon le médecin exécuté par ses pairs ne manquera pas de faire appel du jugement de ces derniers devant les tribunaux ordinaires et ce sera l'immixtion de la magistrature dans nos différends... Bref, je vois toutes sortes d'obstacles à la création d'un ordre des médecins, dont le besoin d'ailleurs, ne se fait pas autrement sentir. Nos associations professionnelles, en effet, peuvent suffire, selon moi, à défendre nos intérêts. »

NÉCROLOGIE

Un savant très distingué, M. Maurice Hovelacque, docteur ès-sciences, géologue, vient d'être enlevé à la science à l'âge de quarante ans, après une très courte maladie. Il était cousin de M. Abel Hovelacque, ancien président de la Société d'anthropologie et du Conseil municipal de Paris et gendre de notre cher maître, M. le Dr Jousset de Bellesme. Après avoir passé une remarquable thèse de botanique, il se consacra à l'étude de la structure anatomique des végétaux fossiles. M. Maurice Hovelacque était ancien secrétaire de la Société géologique de France et maire de Bures, près d'Orsay. M. Hovelacque avait beaucoup voyagé. C'était un amateur de photographie de tout premier ordre et un esprit d'élite. Sa mort laissera, en même temps qu'un vide dans les sciences, de profonds regrets dans la mémoire de tous ceux qui l'ont connu.

M. le Dr Davaine (Gustave), décédé à l'âge de 29 ans d'une diphtérie contractée près d'un enfant malade. — M. le Dr Destival, de Miradoux (Gers), reçu en 1855. — M. Condamine, médecin à Saint-Menoux (Allier). — M. le Dr Dezanneau père, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers, correspondant de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine depuis 1894, reçu en 1868.

M. le Dr Jean-André Martin (de Troyes), décédé à Nancy presque subitement. — M. le Dr M. Séguel, Conseiller d'Etat de Russie, Chevalier de l'Ordre de Saint-Wladimir, de la Croix-Rouge, etc., Commandeur des Ordres de Sainte-Anne et de Saint-Stanislas, ancien médecin de l'hôpital de Kertch, ancien médecin de l'institution de l'impératrice Marie, Inspecteur du Service Sanitaire, Conseiller général et Conseiller municipal de Kertch, etc., décédé, dans sa 67e année, le 7 mai 1898, à Paris.

M. le Dr T. Halbertsma, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine d'Utrecht. — M. le Dr José Lopez Alonso, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Salamanque. — M. le Dr G. Grube, professeur émérite de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Kharkov. — M. le Dr Samuel Gordon, ancien lecteur de médecine à Carmichael School of Medicine de Dublin, ancien président du Collège royal des médecins d'Irlande. — M. le Dr Krassowski, de Saint-Pétersbourg, correspondant étranger de l'Académie de Médecine de Paris depuis 1885 et doyen des membres de cette section.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — Un décret déclare d'utilité publique la création d'un hôpital d'enfants dans le XIIe arrondissement, en remplacement de l'hôpital Trousseau. En conséquence, le préfet de la Seine est autorisé à acquérir, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation pour cause d'utilité publique, les terrains, d'une contenance d'environ 19,785 m. 73 c., situés entre la rue Michel-Bizot, sur laquelle ils portent les numéros 148 à 158, et la rue des Marguettes, dans le XIIe arrondissement de Paris.

Le *premier concours pour trois places de médecin des hôpitaux* de Paris s'est terminé par la nomination de nos amis, MM. Boulloche, Méry et Parmentier.

Concours de médecine. — Les candidats du deuxième concours qui doit s'ouvrir le 3 juin 1898 pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris, sont : MM. Achalme, Apert, J. Auclair, Auscher, Aviragnet,

Beaumé, Belin, Berbez, Bergé, F. Bezançon, Boix, Brodier, Brouardel, Bruhl, Charcot, Charrier, Claude, Coffin, de Grandmaison, de Massary, de Saint-Germain, Dufour, du Pasquier, Dupré, Enriquez, Ettlinger, Fournier, Gallois, Gasne, Gaston, Gouget, Hulot, Hudelo, Kahn, A. Laffitte, Lamy, Legry, Lantzenberg, Leredde, Létienne, Lévi, Londe, G.-R. Lyon, Macaigne, Mangin-Bocquet, René Marie, Michel, Nageotte, Papillon, Péron, Philippe, Phulpin, Pignol, Pilliet, Plicque, Potier, Renault, Sallard, Sée, Sergent, Sottas, Soupault, Souques, Springer, Teissier, Thérèse, Thiercelin, Thiroloix, Tissier, Tollemer, Triboulet, Veillon, Zuber. — Le jury est provisoirement composé de MM. Rendu, Huchard, Hervieux, Mathieu, Marie, Tenneson, Tuffier.

Concours de Chirurgie. — Les candidats du deuxième concours qui doit s'ouvrir le 26 mai 1898 pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sont : MM. Auvray, Banzet, Beaussenat, Bernard, Bouglé, Bresard, Brodier, Cazin, Delbet, Genouville, Glantenay, Jayle, Launay, Longuet, Marion, Mayet, Mignot, Michon, Peraire, Reblaud, Reymond, Riche. — Le jury est provisoirement composé de MM. Broca, Duplay, Berger, Michaux, Kirmisson, Schwartz, Lacombe.

Concours de Chirurgie. — A la suite de ce concours, MM. Morestin et Souligoux ont été nommés chirurgiens des hôpitaux.

Direction. — M. le ministre de l'intérieur, a signé un arrêté nommant directeur de l'Assistance publique du département de la Seine M. le Dr Napias, inspecteur des services administratifs, en remplacement de M. Peyron, dont nous avons annoncé la retraite. M. Napias est âgé de cinquante-six ans. Il s'est particulièrement occupé des questions d'assistance et a écrit sur elles des rapports remarqués. Il a consacré son activité dans ces dernières années à l'organisation en France de l'assistance médicale gratuite. Nous adressons toutes nos félicitations à notre excellent confrère.

Hôpital Tenon. — Le Dr A. Béclère commencera, le vendredi 27 mai et continuera les vendredis suivants, à 10 heures et demie du matin, des conférences et exercices pratiques sur les applications de la découverte de Rœntgen ou diagnostic médical.

Faculté de Médecine de Paris. — *Concours d'agrégation d'anatomie et de physiologie.* — Epreuve orale de 3/4 d'heure après 3 heures de préparation. — Ordre de passage. Anatomie : MM. Moreau, Hardiviller, Pilliet, Launois, Rieffel, Picou, Cousin, Bouin. Pysiologie : MM. Langlois, Hallion, Rivière, Billard, Bardier. Histoire naturelle : M. Verdin.

Les Professeurs en province. — Récemment a eu lieu, à Caen, sous la présidence de M. le professeur Tillaux, membre de l'Académie de médecine, le banquet annuel de l'Association amicale des anciens élèves du lycée. Au dessert, M. Tillaux a prononcé un toast qui a été vivement applaudi. Après avoir rappelé qu'il avait été élevé au petit séminaire de Caen, dont les pensionnaires suivaient à cette époque les cours du lycée, le professeur a exprimé le regret qu'une scission se soit produite qui, au détriment des uns et des autres, a soustrait les élèves ecclésiastiques à l'enseignement de l'Université. Il s'est également étonné que l'on ait cru devoir instituer des Facultés de médecine distinctes, comme s'il existait deux médecines : l'une *catholique* et l'autre *libre-penseuse* ou *matérialiste*. Depuis vingt ans qu'il professe, il ne s'est jamais préoccupé de connaître les convictions philosophiques de ses élèves, qui n'ignorent pas moins les siennes.— Abordant un autre ordre d'idées, M. Tillaux a parlé des dangers que présente le *prolétariat intellectuel*. A ses yeux, le mot de M. Brunetière sur la faillite de la science est un « blasphème ». Ce qu'il faut seulement constater, c'est « la faillite du diplôme ». « Le diplôme, a-t-il dit, ne nourrit plus son homme », et il a vivement engagé la jeunesse à se porter vers les colonies où elle trouvera l'emploi de ses facultés et rendra de si utiles services.

(Le *Temps*, 18 mai 1898).

Concours du Prosectorat. — Le jury du *Concours du prosectorat* qui s'est ouvert le mardi 24 mai est constitué comme suit : MM. Guyon, Duplay, Richet, Berger et Terrier. Les candidats au nombre de douze, sont MM. Brin, Cunéo, Dujarrier, Fredet, Herbet, Le Fur, Luys, Mouchet, Ombredanne, Roger, Veau et Wiart.

Les Femmes-Médecins. — Le *Bulletin des lois de Russie* publie une ordonnance impériale accordant aux femmes-médecins le droit de faire partie des services de l'Etat.

Société contre l'usage des Boissons alcooliques. — La Société contre l'usage des boissons spiritueuses, présidée et fondée par le docteur Legrain, médecin à l'asile de Ville-Evrard, a été officiellement autorisée à organiser des conférences dans les prisons. Les premières conférencés ont eu lieu aux prisons de la Santé et de Sainte-Pélagie; elles ont été faites par le docteur Gérard, professeur à l'école de médecine militaire du Val-de-Grâce, et par M. G. Philippon docteur ès-sciences, inspecteur général honoraire de l'instruction publique.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Prix Zambaco. — 1° Il est institué par la Société de dermatologie et de syphiligraphie un prix biennal qui portera le nom de Prix Zambaco; 2° Il sera de la valeur de 900 fr.; 3° Il sera décerné dans la séance de l'Assemblée générale; 4° Les mémoires devront être rédigés en français; ils porteront une épigraphe apparente; une enveloppe cachetée contiendra l'indication du nom de l'auteur et portera la répétition de l'épigraphe; 5° Les mémoires devront être déposés avant le 1er juillet de l'année précédant celle où sera décerné le prix. — Exceptionnellement, pour le prix qui sera délivré en 1900, le délai pour la remise des mémoires sera prorogé jusqu'au 1er novembre de l'année 1899; 6° Une Commission de cinq membres, tirée au sort dans le sein du Comité de direction, après l'expiration du délai de dépôt des mémoires, sera chargée de les examiner; son rapport et ses conclusions seront soumis à l'approbation de ce Comité; la même Commission sera chargée de déterminer le sujet du prix pour le concours suivant; 7° Réglementairement, les membres du Comité de direction s'abstiendront de concourir.

Asile de Villejuif (Tramway du Châtelet). — M. Toulouse, médecin en chef : le lundi, à 9 heures, visite du service; à 10 heures, examen d'un malade par un élève; à 10 heures 1/2, leçon clinique.

Déontologie. — La première Chambre du tribunal civil de la Seine vient de juger que « les livres du médecin peuvent constituer un élément de preuve suffisant (pour le nombre des visites faites) à moins d'exagération évidente. »

Service de santé de la marine. — *Promotions au grade de médecin principal :* M. Bohéas.

Service de santé des colonies et pays de protectorat. — *Nominations au grade de médecin de 2e classe :* M. Henric.

Le typhus à Alger. — Depuis que le typhus a éclaté à Alger, un décès y a été constaté. En présence de cette épidémie, l'autorité a pris des mesures pour éviter la contamination dans la prison civile, où ont été entassés 807 prisonniers, alors que la place n'en peut contenir que 450.

Institut bactériologique de Tananarive. — Un institut vaccinogène et antirabique va être installé à Tananarive. Les travaux de construction sont évalués à 50,000 francs.

Corps international de Zoologie de 1898. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, sont délégués du 4e Congrès international de zoologie qui s'ouvrira à Cambridge le 23 août prochain: MM. Milne-Edwards, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris; Barrois, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Bigot, professeur à la Faculté des sciences de Caen; Blanchard, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Caullery (A), maître de conférences à la Faculté des sciences de Lyon; Delage, professeur à la Faculté des sciences de Paris; Filhol, Perrier et Vaillant, professeurs au Muséum d'histoire naturelle de Paris; Girod, professeur à la Faculté des sciences de Clermont; le baron de Guerne et Schlumberger, membres de la Société zoologique de France; Joubin, professeur à la Faculté des sciences de Rennes; Lambert, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Le docteur Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon; Roule, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse.

Hôpitaux de Lille. — Le conseil municipal socialiste de Lille a examiné l'opportunité de l'annulation d'un traité conclu en décembre 1875 entre l'administration des hospices et la société civile de l'Institut catholique.

Ce traité accordait à cette dernière, moyennant le paiement d'une somme de 140,000 francs, la libre disposition, pour ses professeurs et ses élèves, de deux pavillons qui devaient contenir au minimum 200 lits, un amphithéâtre, une salle de dissection et un cabinet pour les professeurs. De ce fait, les Facultés catholiques se trouvaient déchargées de faire établir à leurs frais un hôpital, ainsi que le leur imposait la loi. Ce contrat, accepté pour valoir à perpétuité, fut bientôt trouvé onéreux pour l'administration des hospices, et plusieurs demandes d'annulation furent proposées par des membres des conseils municipaux qui se sont succédé depuis cette époque.

M. Ghesquière, rapporteur, a déposé les conclusions suivantes qui ont été adoptées :

« Considérant que le contrat passé entre la commission des hospices et l'Institut catholique a certainement été inspiré par des considérations politiques et religieuses, à une époque surtout où le cléricalisme livrait son plus formidable assaut à la République; que si, en fait, ce contrat onéreux et préjudiciable aux intérêts considérables des hospices, est l'œuvre des adversaires de nos institutions républicaines, en droit, il est nul autant au fond que dans la forme, comme il en appert dans l'avis des jurisconsultes consultés par l'administration des hospices elle-même. Considérant que, si ce contrat était brisé, ce serait tant mieux pour les malades indigents et pour les intérêts financiers des hospices, parce que l'Institut catholique ayant besoin quand même de sa Faculté de médecine, se verrait obligé de créer, conformément à la loi, un hôpital qui rendrait en ce moment les plus grands services à la population malheureuse. Pour ces motifs, le conseil invite l'administration actuelle des hospices à profiter le plus tôt possible de l'autorisation du conseil de préfecture pour réclamer de la justice la résiliation du néfaste traité de 1875 et, dès maintenant, pour éviter tout faux-fuyant, accepte éventuellement de voter ultérieurement le remboursement des 140,000 francs versés à la société civile l'Institut catholique, si l'administration des hospices faisait, en l'espèce, valoir l'insuffisance de ses ressources et, au cas où les tribunaux d'ordre administratif condamneraient les hospices au remboursement de la somme qu'ils ont reçue ». Au scrutin public, les radicaux et les socialistes ont voté pour. Des membres de la minorité modérée, 2 ont voté contre, les autres se sont abstenus. M. Barrois, élu député le 8 mai, professeur à la Faculté de médecine de l'Etat, qui fait partie de la minorité républicaine, était absent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ALCAN, éditeur. — 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Terrier (Félix). — **Statistique des opérations pratiquées à l'Hôpital Bichat pendant l'année 1897.** — Broch. in-12 de 35 pages. Paris, 1898.

MASSON, éditeur. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Bard (L.). — **Des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.** — Broch. in-8° de 138 pages.

ASSELIN et HOUZEAU. — Place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Philbert (Emile). — **Des troubles cardiaques chez les obèses.** — Broch. in-8° de 8 pages. Paris, 1898.

PHILADELPHIA MEDICAL JOURNAL.

FITE (C.-C.). — **Solution of the proprietary medicine question.** — Broch. in-8° de 8 pages. Philadelphie, 1898.

MACDOUGALL (Alex.). — 68, Mitchell-Street, Glasgow.

BALLANTYNE (J.-W.). — **The pathology of ante-natal life.** — Broch. in-8° de 20 pages. Glasgow, 1898.

VALLIÈRE (G.), imprimeur, Nevers.

X***. — **Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre).** — Broch. in-12 de 68 pages. Nevers, 1898.

DOIN (Octave), éditeur. — 8, place de l'Odéon, Paris.

CHALOT (V.). — **Traité élémentaire de Chirurgie et de Médecine opératoires.** — Vol. in-8° de 1,012 pages avec 965 figures dans le texte. Paris, 1898.

J.-B. BAILLIÈRE et Fils, éditeurs. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

LLOBET (F.). — **Onze années de pratique chirurgicale.** — 2 vol. gr. in-8° de 1518 pages avec figures. Prix, 24 fr. Paris, 1898.

WINIWARTER (von). — **Traité de Médecine opératoire** (Traduit de l'allemand par le Dr A. Polis). — 1 vol. gr. in-8° de 480 pages avec 60 figures. Prix, 15 fr. Paris, 1898.

GAYET (Georges). — **La gibbosité dans le mal de Pott.** — Broch. in-8° de 160 pages avec 17 figures dans le texte. Paris, 1897.

BRIAU (E.). — **L'innervation du corps thyroïde. Recherches anatomiques et physiologiques.** — Broch. in-8° de 65 pages avec 11 figures. Paris, 1898.

HIRSCHFELD (William). — **Etude sur la carie dentaire et son traitement par le plombage.** — Broch. in-8° de 46 pages. Paris, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE :

Chirurgie de l'Intestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

A. P. S.

ARCHIVES PROVINCIALES DE CHIRURGIE

Paraissant tous les mois

Rédacteur en chef : Dr MARCEL BAUDOUIN

BUREAUX : 93, Boulevard Saint-Germain. — PARIS

PRIX DE L'ABONNEMENT :

France et Algérie	20 fr.
Recouvré à domicile	20 50
Pays étrangers compris dans l'Union postale.	23 »

Prix du numéro ..... 2 fr.

Toutes les lettres, communications, livres, journaux, mandats, relatifs, soit à la Rédaction, soit à l'Administration, doivent être adressés **franco** à M. le RÉDACTEUR EN CHEF-GÉRANT des *Archives provinciales de Chirurgie*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.

J. TINTURIER, Directeur.